

Artigo Original

Comparação do desenvolvimento motor de crianças de 06 a 10 anos que participam de um projeto social e de crianças que não participam, na cidade de Porto Alegre, RS

Comparison of the motor development of children aged 6 to 10 years participating in a social project and of children who do not participate, in the city of Porto Alegre, RS

 <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v7i12.5537>

Samuel Bombardelli Sottili¹, José Augusto Ayres Florentino², Adriana Marques Toigo^{3*}

RESUMO

Introdução: Os projetos sociais servem para tirar da rua crianças que nas horas vagas estariam em situações vulneráveis, propiciando as mais diversas atividades que ajudarão a desenvolver capacidades motoras, sociais e cognitivas. **Objetivo:** Verificar o desenvolvimento motor de alunos com idades entre 6 a 10 anos, participantes de um projeto social situado na cidade de Porto Alegre, RS, comparando-as com crianças que não faziam parte do referido projeto e também não praticavam nenhuma atividade extraescolar.

¹ Graduado em Educação Física pela Universidade La Salle.

² Professor da Universidade La Salle. Graduado em Educação Física pelo Centro Universitário Metodista IPA, mestrado em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e doutorado em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

³ Professora da Universidade La Salle. Graduada em Educação Física pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, mestrado em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e doutorado em Ensino de Ciências pela Universidade de Burgos, Espanha.

***Autor correspondente:** Rua Prof. Ulisses Cabral, 1300/701 Bl. 1 91330-520 Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail adrytoigo@terra.com.br

Submetido: 11/03/2019

Aceito: 22/05/2019

Método: A amostra foi composta por 39 indivíduos, os quais foram divididos em dois grupos: o que participou do projeto há, no mínimo 4 meses e no máximo 3 anos (G1; n = 13), e o que não participou do projeto, mas cujos indivíduos estudavam em uma escola da mesma região (G2; n = 26). Foram aplicados os testes de escala de desenvolvimento motor (EDM) de Francisco Rosa Neto em ambos os grupos, com o intuito de avaliar se as crianças estão com a idade psicomotora de acordo com sua faixa etária. **Resultados e conclusões:** As diferenças entre os grupos foram estatisticamente significativas para o (QMG), tendo o G1 obtido escore de normal médio e o G2, de normal baixo. No QM1 (motricidade fina), houve diferenças estatisticamente significativas e o G1 obteve escore normal médio, e as do G2 apresentaram escore normal baixo. O mesmo ocorreu com as variáveis QM2 e QM3. No QM2 (motricidade global), o G1 apresentou resultado normal alto e o G2, normal baixo; no QM3 (equilíbrio), o G1 obteve escore normal médio e o G2, normal baixo. Nas demais variáveis, houve diferenças entre os grupos, mas estas não foram estatisticamente significantes.

Palavras-Chave: Desenvolvimento Motor; Psicomotricidade; Vulnerabilidade Social; Oficinas Esportivas.

ABSTRACT

Introduction: The social projects serve to take the street children who in their free time would be in vulnerable situations, providing the most diverse activities that will help to develop motor, social and cognitive capacities. **Objective:** To verify the motor development of students aged 6 to 10 years,

participating in a social project located in the city of Porto Alegre, RS, comparing them with children who were not part of project and did not practice any extracurricular activities. **Method:** The sample consisted of 39 individuals, who were divided into two groups: those who participated in the project for at least 4 months and at most 3 years (G1, n = 13), and those who did not participate in the project, but whose subjects studied at a school in the same region (G2; n = 26). The Motor Development Scale tests (developed by Rosa Neto, 2002) were applied in both groups, in order to evaluate whether the children have their psychomotor age according to their chronological age. **Results and conclusions:** The differences between the groups were statistically significant for the General Motor Quotient (GMQ), with the G1 obtained score of average normal and G2, of low normal. In MQ1 (fine motor), there were statistically significant differences and G1 obtained an average normal score, and those of G2 presented a low normal score. The same happened with the variables MQ2 and MQ3. In MQ2 (global motricity), G1 presented high normal result and G2, low normal; in MQ3 (balance), G1 had a average normal score and a G2, low normal score. In the other variables, there were differences between the groups, but these were not statistically significant.

Keywords: Motor Development; Psychomotricity; Social Vulnerability; Sports Workshops.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento humano ocorre através da interação do indivíduo com os diferentes ambientes, podendo ser observados impactos em diversos aspectos, sejam motores, sociais ou cognitivos¹. Nesse sentido, alguns fatores que interferem no desenvolvimento infantil têm relação com o ambiente onde se vive. Levando em consideração esse argumento, percebe-se que a criança que vive em um local vulnerável pode ter seu desenvolvimento prejudicado. Crianças oriundas de comunidades periféricas de grande vulnerabilidade social, muitas vezes, têm suas capacidades afetadas e, caso não tenham uma intervenção eficaz, chegam à fase adulta com algum comprometimento no desenvolvimento. Dentre esses riscos, destacam-se a alta prevalência de doenças, o risco de nascerem de gestações desfavoráveis e/ou incompletas

e o de viverem em condições socioeconômicas adversas, provocando, inclusive, aumento da chance de apresentarem problemas emocionais. Os resultados negativos no desenvolvimento e comportamento são produzidos pela combinação desses fatores de risco genéticos, biológicos, psicológicos e ambientais, envolvendo interações complexas entre eles².

Em um país com desigualdades sociais tão acentuadas, com uma sociedade marcada por contrastes e onde se convivem com realidades sociais distintas, proporcionar os direitos de crianças e adolescentes se torna um desafio social. Um grande número dessa população necessita de ações e vivência que lhes possibilitem melhor inserção na sociedade, sendo o esporte educacional uma das possibilidades para que isso aconteça³.

Logo, acredita-se que é importante que a sociedade pense em alternativas que possam atender esse público em específico de uma maneira viável que não afete negativamente a sua integridade física e social. O esporte tem se mostrado uma ótima ferramenta para intervir neste problema, pois é dever do estado fornecê-lo a população, de acordo com a Carta Internacional de Educação Física e Desporto (UNESCO apud BRAUNER, 2010)³, todas as pessoas têm direito a Educação Física e ao desporto. Sendo assim, o direito ao desenvolvimento das aptidões físicas, intelectuais e morais, por meio da Educação Física e do desporto, deveria ser garantido tanto no quadro do sistema educativo, como nos outros aspectos da vida social³.

O desenvolvimento motor é o processo sequencial e contínuo, relacionado à idade, pelo qual o comportamento motor se modifica^{4,5,6}, com acentuada expressão na infância e adolescência. Tanto o tipo de movimento, como seus padrões mudam dramaticamente durante os primeiros 10 anos de vida, inclusive, com grandes variações individuais⁷, sugerindo que este é o período no qual a criança mais facilmente conseguirá evoluir em seu desenvolvimento, portanto, a exposição às atividades voltadas ao aprimoramento da motricidade fará com que melhore sua performance motora.

Estudos têm apontado que, em relação ao desenvolvimento motor, além da biologia do indivíduo, fatores como nível socioeconômico,

interação com outras crianças, estrutura familiar, espaços dentro de casa, vivências práticas de atividades físicas, entre outros, podem influenciar o padrão de movimento na infância⁸. Com o objetivo de verificar a existência de relação entre o grau de desenvolvimento psicomotor e o estilo de vida, estimados pela participação em atividades dentro e fora da escola de crianças escolares da rede pública e privada de João Pessoa, PB, Lucena et al.⁹ avaliaram crianças de 9 a 12 anos e verificaram que crianças com distúrbios no desenvolvimento motor tendem a realizar atividades mais estáticas, ou mesmo a inatividade, tanto no contexto escolar como domiciliar, quando comparadas às de perfil típico, o que sugere associação entre estilo de vida e desenvolvimento psicomotor. Outro estudo conduzido na mesma região geográfica, porém, realizado com crianças menores, com idades entre 2 a 6 anos, encontrou associação entre o sexo masculino e alteração no desenvolvimento motor grosso, argumentando que os aspectos culturais têm levado os meninos a dedicar o tempo em atividades que não exploram o repertório motor global, como, por exemplo, as de motricidade fina¹⁰.

Nas últimas décadas, têm aumentado o número de projetos sociais que envolvem tanto a prática do esporte como outras práticas corporais, os quais, na maioria, são desenvolvidos pelo governo, iniciativa privada ou organizações não governamentais¹¹. Esses projetos servem para dar oportunidades de aprendizado às crianças que no período inverso da escola poderiam estar envolvidas em atividades que não propiciariam os devidos conhecimentos para que se tornem cidadãos de bem. Projetos sociais têm como objetivo desenvolver as capacidades sociais, cognitivas e motoras de crianças oriundas de uma região pouco favorecida na cidade e o esporte serve como instrumento educacional e inclusivo para promover sua evolução nessas capacidades.

A rotina das crianças que participam desse tipo de projeto baseia-se em diversas atividades, todas com algum objetivo a ser alcançado com o intuito de melhorar seu desenvolvimento motor. Além de atividades de recreação de cunho psicomotor, as crianças também participam de oficinas esportivas tais como Remo, Hip Hop, Futebol, Futsal, Futebol de Areia, Basquete, Vôlei, Handebol, Tênis, Karatê, Capoeira, Ginástica Rítmica, entre outros^{11,12,13}.

O desenvolvimento motor tem forte relação com o desenvolvimento cognitivo; crianças com habilidades motoras bem estabelecidas apresentam bons rendimentos em atividades escolares, evidenciando ainda mais a importância de uma boa intervenção motora nas aulas de Educação Física. De acordo com Rosa Neto, Santos, Xavier e Amaro¹⁴, ao conquistar um bom controle motor, a criança estará construindo as noções básicas para o seu desenvolvimento intelectual. Por isso, o fato de se proporcionar o maior número de experiências motoras e psicossociais às crianças estará se prevenindo que estas apresentem comprometimento de habilidades escolares.

Vários testes já foram desenvolvidos para avaliar a motricidade, tanto fina quanto global, os quais ajudam o professor ou educador a detectar quais as dificuldades das crianças quando executam movimentos, podendo, assim, analisar os resultados a fim de planejar aulas que atendam às necessidades dos alunos. A Escala de Desenvolvimento Motor (EDM) desenvolvida por Rosa Neto¹⁵ serve justamente para avaliar aspectos psicomotores de crianças de 3 a 10 anos de idade, a qual compreende um conjunto de provas diversificadas e de dificuldade graduada, a fim de comparar a idade cronológica do indivíduo com a idade motora em termos de motricidade fina (óculo manual); motricidade global (coordenação); equilíbrio (postura estática); esquema corporal (imitação de postura, rapidez); organização espacial (percepção do espaço); organização temporal (linguagem, estruturas temporais) e lateralidade (mãos, olhos e pés)¹⁶.

O objetivo do presente estudo foi verificar os efeitos da participação em um projeto social no desenvolvimento motor de alunos com idades entre 6 a 10 anos, no município de Porto Alegre, RS, comparando se havia diferenças nas variáveis de motricidade fina, motricidade global, equilíbrio, esquema corporal/rapidez, organização espacial e linguagem/organização temporal entre estas crianças e as que somente frequentavam as aulas regulares em uma escola pública no mesmo bairro do mesmo município. Ainda, buscou-se traçar o perfil da amostra quanto a idade, estatura, peso, índice de massa corporal e condição socioeconômica familiar.

Espera-se que os resultados desse estudo possam contribuir para que os professores e

monitores, tanto de projetos sociais como da escola, por meio das evidências encontradas nesta pesquisa, repensem o planejamento das aulas levando em conta as principais necessidades dos alunos, a fim de tornar suas intervenções cada vez mais eficazes, auxiliando no desenvolvimento motor, cultural e intelectual da comunidade.

MÉTODO

Esta investigação, cujo delineamento experimental foi do tipo transversal com abordagem quantitativa, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade La Salle, conforme parecer nº 2.338.269 de 27/10/2017 e atendeu todas as diretrizes brasileiras em conformidade com a resolução CNS 196/96. Todos os indivíduos foram voluntários e sua participação foi decidida após assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte dos pais ou responsáveis legais.

Participaram do estudo 39 crianças com faixa etária entre 6 a 10 anos, divididas em dois grupos: o grupo 1 (G1), formado por 13 crianças (30% do sexo masculino e 70% do sexo feminino) que participavam há pelo menos 4 meses de um projeto social, localizado na zona norte de Porto Alegre, devidamente matriculadas em uma escola pública na mesma região e o grupo 2 (G2), composto por 26 crianças (39% do sexo masculino e 69% do sexo feminino) matriculadas em uma escola pública da mesma região, mas que não participavam do projeto social.

Os critérios de inclusão para o G1 foram estar participando por, no mínimo, 4 meses do projeto social, apresentar o TCLE assinado pelo responsável legal e ter idade entre 6 a 10 anos e, para o G2, foram estar matriculado em uma escola pública da mesma região onde estava situado o projeto social, e também apresentar o TCLE assinado pelo responsável legal e ter idade entre 6 e 10 anos. Os critérios de exclusão para ambos os grupos foram apresentar qualquer condição física que impedisse a aplicação dos testes e, no caso dos integrantes do G2, participar de qualquer atividade física extraclasse com acompanhamento de profissional de Educação Física, além das aulas de Educação Física escolar.

Testes

O teste usado para avaliar as habilidades motoras na amostra investigada foi o EDM¹⁵, o qual permite comparar a idade motora do indivíduo com sua idade cronológica por meio da determinação do Quociente Motor Geral (QMG), o qual é baseado nos seguintes quocientes específicos: motricidade fina (QM1), motricidade global (QM2), equilíbrio (QM3), esquema corporal (QM4), organização espacial (QM5) e organização temporal (QM6). Para cada área específica analisada, há um teste correspondente, organizando em um grau de complexidade que vai aumentando progressivamente sua dificuldade até chegar no teste de idade máxima de abrangência do teste (cuja aplicabilidade é para crianças de 3 a 10 anos). Ao final de cada teste é atribuída uma idade motora (IM) individual para cada criança, sendo, após, calculados os quocientes que classificam as habilidades em: “muito inferior”, “inferior”, “normal baixo”, “normal médio”, “normal alto”, “superior” ou “muito superior”.

Os dados referentes ao perfil socioeconômico das famílias foram coletados por meio de um questionário aplicado ao responsável legal da crianças, que incluiu 12 perguntas sobre a escolaridade, a renda e o ambiente em que os participantes viviam.

Procedimentos

As avaliações feitas no G1 foram realizadas no projeto social por um dos pesquisadores, em atendimento individual, no período da tarde, abrangendo, no máximo, 3 crianças por tarde. Os alunos do G2 foram testados na escola, durante seu turno escolar. Neste caso, o aluno era liberado para realizar o teste em atendimento individual com um dos pesquisadores, no período da tarde, também com, no máximo, 3 crianças testadas por turno. Em ambos os grupos o ambiente era preparado previamente para receber os alunos com todos os teste prontos e na mesma ordem de aplicação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, buscou-se verificar os efeitos da participação em um projeto social no desenvolvimento motor de crianças com

idades entre 6 a 10 anos, comparando-as com crianças que somente frequentavam as aulas regulares uma escola pública na mesma região com relação às variáveis de motricidade fina, motricidade global, equilíbrio, esquema corporal/rapidez, organização espacial e linguagem/organização temporal. Ainda, buscou-se traçar, a partir de um questionário, o perfil da amostra quanto a idade, estatura, peso, índice de massa corporal e condição socioeconômica familiar. O desdobramento das respostas aos referidos questionamentos é apresentado a seguir.

Com relação escolaridade dos responsáveis legais pelas crianças voluntárias no presente estudo, no G1, 15% ainda estudavam e 85% não estudavam mais, sendo que 76% dos responsáveis legais responderam que seu grau de ensino era fundamental incompleto, 7% fundamental completo, 7% médio incompleto e 7% médio completo. No G2, 42% dos responsáveis legais ainda estudavam e 58% já haviam largado os estudos, assim sendo, 23% dos responsáveis legais possuíam ensino fundamental incompleto, 11% fundamental completo, 20% médio incompleto, 42% médio completo e 4% superior incompleto. Os responsáveis legais pelas crianças do G1 apresentaram grau de escolaridade inferior (maioria com ensino fundamental incompleto) com relação aos do G2 (maioria com ensino médio completo), evidenciando que a vulnerabilidade social pode dificultar o avanço escolar desses indivíduos. No estudo conduzido por Rosa Neto et al.¹⁶ os dados referentes a escolaridade de pais ou responsáveis legais de crianças de 6 a 13 que frequentavam o projeto social em questão apontaram que 50% das mães não haviam concluído o ensino fundamental, enquanto 42,3% dos pais haviam concluído o ensino médio. Já no estudo conduzido por Nobre et al.⁸, os quais realizaram uma análise sobre as oportunidades para o desenvolvimento motor em ambientes doméstico de diferentes níveis socioeconômicos com crianças de 18 a 48 meses, a escolaridade das mães era ligeiramente superior à dos pais no grupo de mais baixa renda, uma vez que 34% das mães possuía ensino médio completo contra 29,1% dos pais. Esses dados são consistentes com os achados do presente estudo no sentido de que a escolaridade dos pais ou responsáveis legais por crianças participantes de programas sociais é baixa. Nobre et al.⁸ sustentam que

o nível intelectual dos pais é um dos fatores intervenientes nas oportunidades facilitadoras para um efetivo desenvolvimento motor.

Quanto a etnia dos responsáveis legais, os mesmos se identificaram como, no G1, 31% brancos, 7% pardos e 62% negros; no G2, 38% brancos, 35% pardos, 23% negros e 4% amarelos. A etnia é um fator que também pode influenciar se pensando no contexto histórico do país. No G1 mais da metade das pessoas consideraram-se negras; no G2 a classificação étnica ficou distribuída entre pessoas brancas, pardas e negras.

Para saber como as famílias viviam e ter uma noção sobre como eram suas condições de habitação, foram feitas perguntas sobre quantos cômodos e quantas pessoas moravam nas casas. No G1 moravam, em média, 5,4 pessoas por residência sendo que o menor número foi de 4 pessoas e o máximo, de 8 pessoas; a média de cômodos ficou de 4 por habitação. No G2, a média de habitantes por residência ficou em 4,7 pessoas, sendo que o mínimo de pessoas ficou em 3 e o máximo em 10, com média de cômodos de 5 por habitação. A limitação do espaço onde a criança vive pode influenciar diretamente no seu desenvolvimento motor. Nesse aspecto, no G1 as crianças moravam em espaços menores e com mais pessoas em relação as famílias do G2. Nobre et al.⁸ consideram a infraestrutura física como agente mediador na estimulação motora, mas ao contrário do que foi encontrado no presente estudo, verificaram que, independentemente do nível econômico das famílias das crianças que fizeram parte da amostra, que o espaço interno dos lares destinado às brincadeiras foi considerado bom ou muito bom pelos pais ou responsáveis.

Em relação ao perfil socioeconômico foi questionado se os responsáveis legais trabalhavam e qual era a renda mensal da família. No G1, 31% das pessoas trabalhavam e 69% não trabalhavam; a renda mensal familiar variou entre R\$300,00 e R\$1000,00 mensais, sendo que para 85% das famílias, a renda mensal era de R\$ 300,00 à R\$500,00 e, para 15%, entre R\$500,00 à R\$1000,00 por mês. No G2, 46% dos entrevistados trabalhavam e 54% não trabalham; a renda variava entre R\$300,00 e R\$3000,00 mensais por família, sendo que para 11% a renda familiar ficou entre R\$300,00 e R\$500,00, 19% entre R\$500,00 e R\$1000,00, 23% entre R\$1000,00 e R\$1500,00, 39% entre R\$1500,00 e

R\$2000,00 e 7% entre R\$2000,00 e R\$3000,00. A renda familiar é outro fator importante que pode evidenciar a vulnerabilidade das famílias.

No G1 a renda familiar era inferior à das famílias do G2, o que deixa ainda mais claro que o G1 apresentava maior tendência a vulnerabilidade em relação ao G2, visto que além de terem uma renda familiar menor, o grupo também apresentava uma média maior de pessoas por família que dependiam desta renda. Santos et al.¹³ sustentam que, nos casos de crianças que apresentam desenvolvimento abaixo da normalidade (classificados pela EDM como inferior), há uma relação direta com as condições socioeconômicas e que, nesses casos, os projetos sociais contribuem minimizando os efeitos deletérios, uma vez que na amostra por eles investigada houve melhora no desenvolvimento motor nos participantes desse tipo de projeto.

A média de idade do G1 foi de $8,84 \pm 0,80$ anos e, do G2, $8,80 \pm 0,89$ anos. Com relação ao índice de massa corporal (IMC), O G1 apresentou média de $16,2 \text{ kg/m}^2$, o que, de acordo com Haywood e Getchell⁵ configura estarem abaixo do peso; o menor IMC individual ficou em 15 kg/m^2 (abaixo do peso) e o maior em 20 kg/m^2 (peso normal). As crianças do G2 apresentaram média de $19,1 \text{ kg/m}^2$ (peso normal), com menor índice individual de 13 kg/m^2 (abaixo do peso) e maior de 31 kg/m^2 (obesidade). Em um estudo conduzido por Poeta et al.¹⁷, os quais compararam o desenvolvimento motor de crianças obesas com eutróficas com idades entre 6 e 10 anos de escolas públicas de Florianópolis, SC, ficou evidenciado que, apesar de o grupo de crianças obesas ter atingido uma média de classificação de desenvolvimento motor dentro da normalidade (normal médio, de acordo com a EDM), elas apresentaram dificuldades motoras. Esse achado também pode dar suporte aos resultados do presente estudo, uma vez que algumas crianças do G2 (grupo com resultados mais baixos) eram obesas, ao passo que no G1 nenhuma criança apresentava esta condição.

Os dados referentes a aplicação da EDM foram submetidos à análise de variância (ANOVA) de uma via após o resultado do teste de Kolmogorov-Smirnov atestar a normalidade dos dados. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. A Tabela 1 apresenta os resultados obtidos da ANOVA de uma via. Os alunos foram classificados por meio da tabela de escore proposta por Rosa Neto¹⁵,

tendo sido categorizados de 1 a 7 de acordo com suas performances em cada variável do teste. Cada número corresponde a uma qualificação de desempenho: entre 1 e 2 (muito inferior), entre 2 e 3 (inferior), entre 3 e 4 (normal baixo), entre 4 e 5 (normal médio), entre 5 e 6 (normal alto), entre 6 e 7 (superior) e 7 ou mais (muito superior).

O QMG é o parâmetro geral sobre o desenvolvimento motor e leva em conta os escores obtidos nos demais quocientes motores testados. As diferenças entre os grupos foram estatisticamente significativas para o QMG, tendo o G1 obtido escores entre 4 e 5 (normal médio) e o G2, entre 3 e 4 (normal baixo). No QM1 (motricidade fina), houve diferenças estatisticamente significativas. Nesta variável, as crianças do G1 obtiveram escores entre 4 e 5 (normal médio) e as do G2 apresentaram escores entre 3 e 4 (normal baixo). O mesmo ocorreu com as variáveis QM2 e QM3. No QM2 (motricidade global), as crianças do G1 mostraram resultados entre 5 e 6 (normal alto) e o G2 entre 3 e 4 (normal baixo); no QM3 (equilíbrio), o G1 obteve escores entre 4 e 5 (normal médio) e o G2, entre 3 e 4 (normal baixo). Nas demais variáveis, houve diferenças entre os grupos, mas estas não foram estatisticamente significantes.

Os dados referentes a estatística descritiva podem ser vistos na Tabela 2.

O teste também analisa a lateralidade das crianças, classificando-as em destro completo; sinistro completo; lateralidade cruzada ou, ainda, lateralidade indefinida. No G1, 30% dos alunos foram classificados como destros completos e 70% como apresentando lateralidade cruzada. No G2, 42% dos alunos foram classificados como destros completo, 54% com lateralidade cruzada e 4% com lateralidade indefinida.

Os dados apresentados no Gráfico 1 demonstram um desempenho motor geral melhor para as crianças que participam do projeto social. Nota-se que em 5 das 6 variáveis as crianças do G1 tiveram resultados superiores às do G2 e que apenas na variável QM4 (Esquema Corporal) os grupos mostraram resultados semelhantes entre si.

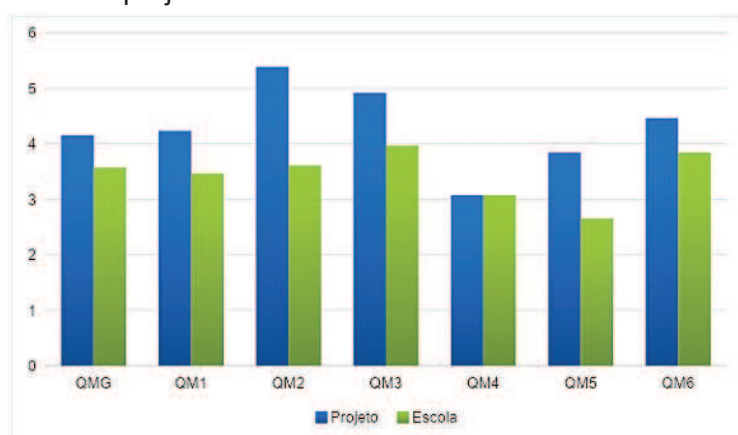
Tabela1. Comparação dos resultados dos quocientes motores ($p < 0,05$).

		Soma dos Quadrados	Graus de Liberdade	Quadrado Médio	F	Sig.
Quociente motor geral	Entre Grupos	2,885	1	2,885	10,632	,002
	Nos grupos	10,038	37	,271		
	Total	12,923	38			
Quociente motor 1 (motricidade fina)	Entre Grupos	5,128	1	5,128	12,847	,001
	Nos grupos	14,769	37	,399		
	Total	19,897	38			
Quociente motor 2 (motricidade global)	Entre Grupos	27,128	1	27,128	43,208	,000
	Nos grupos	23,231	37	,628		
	Total	50,359	38			
Quociente motor 3 (equilíbrio)	Entre Grupos	15,705	1	15,705	24,972	,000
	Nos grupos	23,269	37	,629		
	Total	38,974	38			
Quociente motor 4 (esquema corporal)	Entre Grupos	,000	1	,000	,000	1,000
	Nos grupos	44,769	37	1,210		
	Total	44,769	38			
Quociente motor 5 (organização espacial)	Entre Grupos	12,321	1	12,321	8,202	,007
	Nos grupos	55,577	37	1,502		
	Total	67,897	38			
Quociente motor 5 (organização temporal)	Entre Grupos	3,282	1	3,282	2,605	,115
	Nos grupos	46,615	37	1,260		
	Total	49,897	38			

Tabela 2. Comparação dos resultados dos quocientes motores.

		N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
					Limite inferior	Limite superior			
Quociente motor geral	Projeto	13	4,1538	,55470	,15385	3,8186	4,4890	3,00	5,00
	Escola	26	3,5769	,50383	,09881	3,3734	3,7804	3,00	4,00
	Total	39	3,7692	,58316	,09338	3,5802	3,9583	3,00	5,00
Quociente motor 1 (motricidade fina)	Projeto	13	4,2308	,43853	,12163	3,9658	4,4958	4,00	5,00
	Escola	26	3,4615	,70602	,13846	3,1764	3,7467	2,00	5,00
	Total	39	3,7179	,72361	,11587	3,4834	3,9525	2,00	5,00
Quociente motor 2 (motricidade global)	Projeto	13	5,3846	,96077	,26647	4,8040	5,9652	3,00	6,00
	Escola	26	3,6154	,69725	,13674	3,3338	3,8970	2,00	4,00
	Total	39	4,2051	1,15119	,18434	3,8320	4,5783	2,00	6,00
Quociente motor 3 (equilíbrio)	Projeto	13	4,9231	,95407	,26461	4,3465	5,4996	3,00	6,00
	Escola	26	3,5769	,70274	,13782	3,2931	3,8608	2,00	5,00
	Total	39	4,0256	1,01274	,16217	3,6973	4,3539	2,00	6,00
Quociente motor 4 (esquema corporal)	Projeto	13	3,0769	1,25576	,34828	2,3181	3,8358	1,00	5,00
	Escola	26	3,0769	1,01678	,19941	2,6662	3,4876	1,00	5,00
	Total	39	3,0769	1,08542	,17381	2,7251	3,4288	1,00	5,00
Quociente motor 5 (organização espacial)	Projeto	13	3,8462	1,21423	,33677	3,1124	4,5799	2,00	6,00
	Escola	26	2,6538	1,23101	,24142	2,1566	3,1511	1,00	5,00
	Total	39	3,0513	1,33670	,21404	2,6180	3,4846	1,00	6,00
Quociente motor 5 (organização temporal)	Projeto	13	4,4615	1,12660	,31246	3,7807	5,1423	3,00	6,00
	Escola	26	3,8462	1,12044	,21974	3,3936	4,2987	2,00	6,00
	Total	39	4,0513	1,14590	,18349	3,6798	4,4227	2,00	6,00

Gráfico 1. Comparação dos resultados da EDM entre as crianças participantes e não participantes do projeto social.



O G1 mostrou superioridade no Quociente Motor Geral (QMG) em relação G2. Segundo Santos, Rosa Neto e Pimenta¹³, além dos benefícios ao desenvolvimento motor que a participação em projetos sociais pode oferecer aos seus participantes, acredita-se que programas esportivos educacionais devem ser prioridade para as crianças e jovens em situação de risco social, pelo potencial imenso de realização que o esporte tem. As crianças que participaram deste estudo e eram frequentadoras do projeto social apresentaram desenvolvimento motor superior em relação as que não participavam e não praticavam nenhuma atividade segmentada no turno inverso ao da escola. As atividades esportivas oferecidas nos projetos sociais além de serem eficazes na intervenção motora, também são atrativas para este público específico, pois os aprendizes só conseguem ter evolução se tiverem assiduidade e participação nas propostas oferecidas pelo projeto, como, por exemplo, remo, hip-hop e futebol.

Instituições de cunho social deveriam ter como um de seus objetivos oferecer atividades que sejam de interesse dos alunos, com alto potencial de atração. O resultado da presente pesquisa mostrou alta assiduidade dos alunos nas atividades do projeto, evidenciando que a prática de atividade física e o esporte são muito atrativos para o público. Contudo, o maior desafio dessas instituições é dar continuidade nas intervenções, uma vez que quando as crianças atingem a idade limite para participação, precisam sair e, nem sempre continuarão recebendo esse tipo de atendimento, o que pode representar risco de vulnerabilidade social, por isso é muito importante

que essas entidades pensem em planos de continuidade para esses indivíduos.

As crianças participantes deste estudo que eram frequentadoras do projeto social, em relação ao seu QMG, demonstraram um bom resultado alcançando a classificação “normal médio”, o que nos leva a crer que se continuarem a participar do projeto, as chances de se desenvolverem de uma maneira profícua e saudável é muito maior do que se elas saíssem da escola e no turno inverso convivessem em suas comunidades de vulnerabilidade social sem qualquer tipo de atividade supervisionada de mesma natureza. Nessa perspectiva, o profissional de Educação Física tem um papel fundamental para que se possa obter resultados positivos no desenvolvimento motor dos alunos, porém é importante destacar que é necessário que o trabalho social seja feito de uma forma interdisciplinar, ou seja, este professor tenha o auxílio de profissionais de outras áreas para que possam orientá-lo sobre algumas situações específicas que podem ocorrer no dia a dia, pois uma boa orientação pedagógica é primordial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das evidências apresentadas neste estudo, uma vez que o grupo participante do projeto social apresentou resultados superiores ao grupo não participante nos escores obtidos da EDM, consideramos que é relevante a existência desse tipo de projeto na vida das pessoas que vivem em zona de risco cujas ações fornecem aos aprendizes atividades físicas que beneficiam a saúde, assim como conhecimentos culturais e educativos que auxiliam no desenvolvimento intelectual e motor dos alunos e, por meio de campanhas e oficinas, ajudam nas relações interpessoais visando um melhor desenvolvimento social. Por isso, é importante que sejam feitos novos estudos e pesquisas sobre o tema, que também possam fazer os mais diversos tipos de avaliações com este público, para que haja o reconhecimento do impacto e da eficácia da intervenção que é feita por meio deste tipo de trabalho social.

REFERÊNCIAS

1. Bee H. A criança em desenvolvimento. São Paulo, SP: Harper & Row do Brasil, 1977.

2. Halpern R, Figueiras ACM. Influências ambientais na saúde mental da criança. *J Pediatr*. 2004; 80(2 Supl): S104-S110.
3. Brauner LM. Projeto social esportivo: impacto no desempenho motor, na percepção de competência e na rotina de atividades infantis de participantes. [Dissertação]. Mestrado em Ciências do Movimento Humano, Escola de Educação Física, Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/26088/000756607.pdf>>.
4. Gallahue DL, Ozmun JC, Goodway JD. Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos. Porto Alegre: AMGH; 2013.
5. Haywood KM, Getchell N. Desenvolvimento motor ao longo da vida. Porto Alegre: Artmed; 2004.
6. Payne VG, Isaacs LD. Desenvolvimento motor humano. Uma abordagem vitalícia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
7. Barreiros J, Neto C. O desenvolvimento motor e o gênero. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana - Universidade Técnica de Lisboa, 2010. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/266467598_O_Desenvolvimento_Motor_e_o_Genero>.
8. Nobre FSS, Costa CLA, Oliveira DL, Cabral DA, Nobre GC, Caçola P. Análise das oportunidades para o desenvolvimento motor (affordances) em ambientes domésticos no Ceará – Brasil. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2009; 19(1): 9-18.
9. Lucena NMG, Lucena LCL, Aragão POR, Melo LGB, Rocha TV, Andrade SM. Relação entre perfil psicomotor e estilo de vida de crianças de escolas do município de João Pessoa, PB. *Fisioter Pesq*. 2010; 17(2):124-129.
10. Santana RR, Silva MCL, Moreira TF, Lima ACD, Silva ACD. Fatores associados ao desenvolvimento motor de pré-escolares de uma escola pública de João Pessoa, Paraíba. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2007; 28(3):299-308.
11. Souza DL, Castro SBE, Vialich AL. Barreiras e facilitadores para a participação de crianças e adolescentes em um projeto socioesportivo. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte*. 2012; 34(2): 761-774.
12. Brauner LM; Valentini NC, Souza MS. Programa de iniciação esportiva influencia a competência percebida de crianças? *Psico-USF*. 2017; 22(3):527-539.
13. Santos APM, Rosa Neto F, Pimenta RA. Avaliação das idades motoras de crianças participantes de projetos sociais/esportivos. *Motricidade*. 2013; 9(2): 50-60.
14. Rosa Neto F, Santos APM, Xavier RFC, Amaro KN. A importância da avaliação motora em escolares: análise da confiabilidade da Escala de Desenvolvimento Motor. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2010; 12(6): 422-427.
15. Rosa Neto F. Manual de avaliação motora. Porto Alegre: Artmed, 2002.
16. Rosa Neto F, Almeida GMF, Caon G, Ribeiro J, Caram JA, Piucco EC. Desenvolvimento motor de crianças com indicadores de dificuldades na aprendizagem escolar. *R. bras. Ci e Mov*. 2007; 15(1): 46-51.
17. Poeta LS, Duarte MFS, Giuliano ICB, Silva JC, Santos APM, Rosa Neto F. Desenvolvido motor de crianças obesas. *R. bras. Ci e Mov* 2010; 18(4): 18-25.